



Zentrum für Kinder- und Jugendheilkunde  
Pflegedirektion

**Bundesministerium für Gesundheit**  
**Radetzkystraße 2**  
**1031 Wien**

Wien, am 19.08.2015

**Stellungnahme:**

Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifeprüfungsgesetz geändert werden (GuKG-Novelle 2015)

**Sehr geehrte Damen und Herren!**

Nach Durchsicht der publizierten Unterlagen zur Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes erlauben wir uns, Ihnen folgende Anmerkungen zu übermitteln.

**„ÄrztInnen und Pflegepersonal“**

Im täglichen Sprachgebrauch hat sich das Wortpaar „ÄrztInnen und Pflegepersonal“ etabliert. Es handelt sich dabei um eine sprachliche Unschärfe, die eine hierarchische Ungleichstellung impliziert und darüber hinaus nicht korrekt ist.

Im Gesetzestext muss von der Verwendung des Begriffs „Pflegepersonal“ abgesehen werden. „Personal“ definiert Oechsler<sup>1</sup> als „in abhängiger Stellung arbeitende Menschen (...)“. Die im Gesetzestext verwendete Bezeichnung „Pflegepersonal“ klammert Pflegepersonen, die als Selbstständige arbeiten, aus. Im Gesetzestext empfehlen wir den Begriff „Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe“ einzuführen und zu verwenden.

**ad § 3d: Pflegepraktikum von Studierenden**

Die Tätigkeiten im Rahmen eines Pflegepraktikums für Studierende umfassen insbesondere Unterstützung im Bereich der Durchführung von Pflegeinterventionen (vgl §14 Abs. 2 Z 1 sowie § 83 Abs. 1 Z 3) und der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln (vgl § 15 Abs. 2 Z 1 sowie § 83 Abs. 1 Z 1) unter Aufsicht und Anleitung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKS/P).

---

<sup>1</sup> Oechsler, W.A. (2011): Personal und Arbeit. Grundlagen des Human Resource Management und der Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Beziehung. Oldenbourg Wissenschaftsverlag.



Zentrum für Kinder- und Jugendheilkunde  
Pflegedirektion

### **Cui bono?**

Es ist nicht abzustreiten, dass Studierende einen Nutzen haben, wenn sie Spitalsabläufe kennenlernen und Erfahrung im Umgang mit PatientInnen sammeln. Und Bildungsanbieter verdienen an den dafür erforderlichen Qualifizierungsmaßnahmen gut.

Aber welchen Nutzen haben die PatientInnen und die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe?

PatientInnen werden von immer weniger qualifiziertem Personal in den Aktivitäten des täglichen Lebens unterstützt. Dieses Personal muss u.a. Entscheidungen über Gesundheitsveränderungen wie Schluckstörungen, Dehydrierung und Ausscheidungen treffen. Unter anderem dafür wird dieses Personal in einer zwei- bis dreiwöchigen Ausbildung qualifiziert. Die Qualität dieser Unterstützungsleistungen ist daher mehr als fraglich.

Diese PraktikantInnen arbeiten aktuell drei Monate lang unter Aufsicht und Anleitung von DGKS/P. Das bedeutet für diese einen erheblichen Mehraufwand. Und der Nutzen? Angehende Ärztinnen sind an einzelnen Pflegeinterventionen beteiligt, erfahren aber nicht wie professionelle Pflege funktioniert. Hier wird mit hohem Aufwand für die DGKS/P ein unzeitgemäßes Bild von Pflege generiert, das – wie zu befürchten ist – handlungsleitend für die weiteren Kooperationen zwischen ÄrztInnen und Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sein könnte.

### **ad § 12 Abs. 1: Berufsbild**

Über die Sinnhaftigkeit der Auflistung der handlungsleitenden Perspektiven und Grundsätze lässt sich streiten: Ohne Konkretisierung sind sie aussagegelos.

Sollte man sich dennoch für diese Auflistung entscheiden, ist es notwendig nicht nur die Interkulturalität als einzigen diversen Aspekt anzuführen, sondern stattdessen den Begriff der Diversität (diverse) zu verwenden. Er ist umfassender, zeitgemäß und umfasst Kultur (Ethnie), Alter, Geschlecht, sexuelle Orientierung, Behinderung sowie Religion (Weltanschauung).<sup>2</sup>

### **§ 14: Pflegerische Kernkompetenzen**

In der Arbeitsfassung vom November 2014 war im Kapitel **Berufsbild** (§ 12 Abs. 5) Folgendes beschrieben:

(5) Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt, organisiert und implementiert Strategien, Konzepte und Programme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, im Rahmen der Familiengesundheitspflege (Family Health Nursing), der Schulgesundheitspflege (School Nursing), der gemeindeorientierten Pflege (Community Nursing) sowie der bevölkerungsorientierten Pflege (Public Health Nursing).

<sup>2</sup> [https://www.wko.at/Content.Node/Charta-der-Vielfalt/diversity/Dimensionen/Diversity\\_Dimensionen.html](https://www.wko.at/Content.Node/Charta-der-Vielfalt/diversity/Dimensionen/Diversity_Dimensionen.html)  
Zugriff: 13.08.2015, 11:50 Uhr)



Zentrum für Kinder- und Jugendheilkunde  
Pflegedirektion

Es ist bedauerlich, dass in der zur Stellungnahme vorliegenden Fassung der GuKG-Novelle auf diesen vor allem in Hinblick auf den sinnvollen Einsatz von Advanced Nursing Practitioners zielenden, zukunftsweisenden Passus verzichtet wurde.

In der Gegenüberstellung der pflegerischen Kompetenzen von DGKS/P, PflegefachassistentInnen und PflegeassistentInnen fällt hinsichtlich der **Anleitungsbefugnis** Folgendes auf: DGKS/P sind befugt Angehörige verschiedenster Berufe anzuleiten, zu unterweisen und in unterschiedlichem Rahmen zu überwachen, insbesondere

- Angehörige von Sozialbetreuungsberufen (§ 3a)
- Betreuungskräfte (§ 3b Abs 1 Z 1)
- PersonenbetreuerInnen (§ 3b Abs 1 Z 2)
- Laien in persönlicher Assistenz (§ 3c)
- PflegeassistentInnen (§ 83 Abs 4)
- PflegefachassistentInnen (§ 83a Abs 2)
- Auszubildende (§14 Abs 2 Z 11)

Die Kompetenz und Befugnis zur Anleitung und Unterweisung von Betroffenen sowie deren Bezugspersonen ist – im Gegensatz zur Auflistung bei PflegeassistentIn und PflegefachassistentIn – zwar für die Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie nicht aber bei der pflegerischen Kernkompetenz aufgelistet. Die Anleitungsbefugnis für Betroffene und Bezugspersonen muss daher in § 14 ergänz werden.

Es ist zu befürchten, dass die Qualität der Pflege im stationären Setting sich aufgrund der zunehmenden Vielfalt an Berufsbildern in der Gesundheits- und Krankenpflege verschlechtert: Eine Rückentwicklung von der Bezugspflege zu **Funktionspflege** ist zu befürchten.

### § 15: Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

In der Gegenüberstellung der Kompetenzen bei medizinische Diagnostik und Therapie von DGKS/P, PflegefachassistentInnen und PflegeassistentInnen fällt Folgendes auf:

- Angehörige der Pflegeassistenzberufe haben Befugnisse im Bereich der **Labordiagnostik** (vgl. § 83 Abs. 3 Z 3), nicht aber DGKS/P. Es bedarf einer entsprechenden Ergänzung.
- In § 15 Abs. 2 Z 4 ist der „**Wechsel einer periphervenösen Verweilkanüle**“ angeführt. Diese Formulierung kann nicht richtig sein: Ein „Wechsel“ ist nicht möglich. Benötigt eine PatientIn einen neuen periphervenösen Zugang muss neuerlich eine Kanüle gelegt werden. Eine Änderung der Formulierung in beispielsweise „**Legen einer periphervenösen Verweilkanüle**“ ist erforderlich.
- DGKS/P sind befugt **Infusionen** vorzubereiten und anzuschließen (§ 15 Abs. 2 Z 5), PflegefachassistentInnen dürfen Infusionen an- und abschließen (§ 83a Abs. 3 Z 5). Unbeantwortet bleibt die Frage, wer sie verabreichen darf. Dieser Aspekt wäre zu ergänzen. Insbesondere, als die Verabreichung mittels zuleitendem System für DGKS/P geregelt ist (§ 15 Abs. 2 Z 14), die Praxis aber zeigt, dass ein relevanter Anteil von Infusionen ohne Gerät („frei tropfend“) verabreicht wird.

- PflegeassistentInnen sind ermächtigt **Sondenernährung** bei liegender Magensonde durchzuführen (vgl. § 83 Abs. 3 Z 6). PflegefachassistentInnen dürfen darüber hinaus eine nasogastrale Sonde legen (vgl. § 83a Abs. 1 Z 2). Die Verabreichung von Sondenernährung ist für Angehörige des gehobenen Dienstes nicht aufgeführt (§ 15 Abs. 2 Z 11).
- Synonym werden die Begriffe „transnasale Magensonde“ und „naso-gastrale Sonde“ verwendet. Eine Vereinheitlichung der Begrifflichkeit wäre sinnvoll (vgl. Stellungnahme 1/SN-143/ME von Rainer Werlberger, Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege)
- DGKS/P sind ermächtigt im Rahmen der chirurgischen Wundversorgung **Verbände und Bandagen** anzulegen (§ 15 Abs. 2 Z 10). Angehörige der Pflegeassistentenberufe sind berechtigt **Wickel, Bandagen und Verbände** anzulegen (vgl. § 83 Abs. 3 Z 5). Diese Tätigkeiten fehlen für DGKS. Es bedarf einer entsprechenden Ergänzung.

## § 49

Unklar ist, wo das – in den Erläuterungen zu dieser Novelle genannte – „Auslaufen der Sekundaraus- bildung“<sup>3</sup> verankert ist. Die ausbildungsrelevanten Inhalte (§§ 49 – 62) sind nahezu unverändert. Von einer Ausbildung im tertiären Bildungsbereich ist nicht explizit zu lesen. Die **Ausbildung an Fachhoch- schulen** muss in dieser Novelle festgeschrieben werden.

Diese Ausbildungs-Unklarheit wirft weitere Fragen auf, z.B. mit welchem akademischen Grad in wel- cher Disziplin die Studierenden ihr Studium abschließen. Und welche Möglichkeit DGKS/P haben, ein Masterstudium zu absolvieren, wenn sie im Rahmen ihrer Grundausbildung keinen akademischen Grad erworben haben. Auch hier findet der Bildungsmarkt bereits Antworten<sup>4</sup>, die möglicherweise dem Interesse der Gesetzgebung widersprechen.

Mit der Bitte um Berücksichtigung dieser Inhalte in der Gesetzesnovelle verbleiben wir mit freundlichen Grüßen



Helene Breiteneder-Aigner, MSc  
 DKKS  
 Mitarbeiterin der Stabstelle Qualität und Ent-  
 wicklung in der Pflege



Barbara Hahn, BSc  
 DGKS, DKKS  
 Pflegedirektorin

<sup>3</sup> vgl. [http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/ME/ME\\_00143/fname\\_445483.pdf](http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/ME/ME_00143/fname_445483.pdf), Zugriff: 17.08.2015, 09:30 Uhr

<sup>4</sup> z.B.: [http://www.unic-austria.at/bachelor\\_pflegewissenschaft\\_nursing.php](http://www.unic-austria.at/bachelor_pflegewissenschaft_nursing.php), Zugriff: 17.08.2015, 09:45 Uhr